

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1899

No

167

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 25 janvier 1899, à 1 heure

PAR

Paul-Joseph FOLLET

EX INTERNE DES HÔPITAUX DU HAVRE

Né le 17 janvier 1872, à Amiens (Somme)

LA RÉORGANISATION DES HOPITAUX DU HAVRE

Président : M. TERRIER, professeur.

Juges : { MM. TILLAUX, professeur.
DEL BET et WALTHER, agrégés.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1899

UNIVERSITÉ DE PARIS. — FACULTÉ DE MÉDECINE

167

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 25 janvier 1899, à 1 heure

PAR

Paul-Joseph FOLLET

EX INTERNE DES HÔPITAUX DU HAVRE

Né le 17 janvier 1872, à Amiens (Somme)

LA RÉORGANISATION DES HOPITAUX DU HAVRE

Président : M. TERRIER, professeur.

Juges : { MM. TILLAUX, professeur.
DEL BET et WALTHER, agrégés.



PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
	POTAIN.
Clinique médicale	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.	JOFFROY.
	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	{ BUDIN.
	{ PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	DESGREZ.	LEJARS.	THIROLOIX.
ACHARD.	DUPRE.	LEPAGE.	THOINOT.
ALBARRAN.	EAURE	MARFAN.	VAQUEZ.
ANDRE.	GAUCHER	MAUCLAIRE.	VARNIER.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENETRIER	WALLICH.
BROCA (AUG.)	TOURETTE.	MERY.	WALTHER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN	ROGER.	WIDAL.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
CHASSEVANT	LAUNOIS.	TEISSIER.	
P. DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

Témoignage reconnaissant et affectueux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIER

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

Au début de ce modeste travail, c'est un devoir pour nous d'adresser nos plus sincères remerciements à nos maîtres dans les hôpitaux : MM. les professeurs Le Dentu, Pinard et Berger, MM. les docteurs Barth, Chauffard, Jules Simon, Albert Robin et Tenneson ; leur souvenir restera toujours profondément gravé dans notre cœur.

Nous sommes heureux de témoigner notre gratitude à MM. les docteurs Lecène, Caron et Walch qui pendant notre internat dans les hôpitaux du Hacre nous ont toujours accordé leur entière confiance et traité non pas en chefs de service mais en amis.

M. le docteur Sorel nous a accueilli avec la plus grande bienveillance et a bien voulu s'intéresser à nos travaux, qu'il reçoive ici l'expression de notre profonde reconnaissance. Nous adressons aussi nos remerciements à M. le docteur Frottier pour l'amabilité avec laquelle il s'est mis à notre disposition pour les renseignements dont nous avions besoin.

Nous ne saurions trop remercier M. le professeur Terrier pour le très grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Ayant eu la bonne fortune d'être interne des hôpitaux du Havre pendant dix-huit mois, nous avons été à même d'en étudier avec attention le fonctionnement et nous avons pu nous rendre compte du beau résultat auquel on pourrait arriver si l'on parvenait à faire accepter par la Commission Administrative des hospices les réformes réclamées par l'état actuel de la science, c'est ce qui nous a engagé à faire de la réorganisation des Hôpitaux du Havre le sujet de notre thèse inaugurale.

Le docteur Sorel, qui, depuis sa nomination comme chirurgien adjoint des Hôpitaux, n'avait cessé de réclamer la réorganisation du service hospitalier, avait adressé un rapport en juin 1897 à ses collègues du Conseil Municipal. Ce rapport fut transmis par le Conseil à la Commission Administrative des Hospices qui elle-même le communiqua au Corps Médical pour avoir son avis. Le Corps Médical, après avoir désigné une délégation de cinq de ses membres pour étudier le rapport décidait de s'occuper seulement des questions générales et de laisser de côté les questions particulières, pour ne pas porter atteinte au principe admis par tous que : le chef de service est seul maître dans son service ; c'était réduire singulièrement l'étendue des réformes proposées par le docteur Sorel. Nous comprenons que les médecins et chirurgiens n'aient pas voulu s'ingérer dans le service de leurs collègues. Pour nous qui n'appartenons

plus aux Hôpitaux du Havre, nous ne nous croyons pas tenu à la même réserve et en nous plaçant au seul point de vue de l'intérêt supérieur des malades, nous ferons connaître les réformes qui, selon nous, seraient utiles dans chaque service.

Ces réformes sont pour la plupart celles qui ont été proposées par MM. les docteurs Sorel et Frottier, toutefois nous n'avons pas craint parfois de n'être pas entièrement de leur avis et il certaines mesures que nous avons cru devoir proposer personnellement.

Après avoir jeté un coup d'œil rapide sur les Hôpitaux du Havre, nous examinerons en particulier chacun des divers services, nous consacrerons un chapitre spécial au traitement de la tuberculose, question si importante de nos jours ; enfin après nous être occupé de l'augmentation du nombre des membres du Corps Médical, nous dirons quelques mots de l'école de garde-malades récemment fondée au Havre.

APERÇU GÉNÉRAL SUR LES HÔPITAUX DU HAVRE

Le Havre qui compte aujourd'hui 120.000 habitants possède trois établissements hospitaliers : l'Hospice Général, le Nouvel Hôpital et la Maternité. Ces trois établissements dépendent d'une même Commission Administrative qui est assistée d'un secrétaire-directeur, d'un économe tous deux résidant à l'Hospice Général et d'un sous-économe faisant fonctions de directeur du Nouvel Hôpital et y résidant.

L'Hospice Général contient 1262 lits se divisant de la façon suivante :

<i>Malades aigus :</i>	288 lits d'hommes
	136 lits de femmes
	65 lits de garçons
	25 lits de filles
	84 lits militaires
	60 lits d'isolement
<i>Vieillards à demeure :</i>	221 lits d'hommes
	198 lits de femmes
<i>Enfants valides</i>	185 lits

Les lits des malades aigus se répartissent ainsi :

<i>Médecine</i>	hommes (1)	156 lits,	femmes	54 lits
<i>Chirurgie</i>	—	37	—	26 —

(1) Ce chiffre n'est plus exact, si on tient compte de ce que l'Administration n'ouvre pas toutes ses salles, les malades de médecine hommes n'occupent en temps ordinaire que 80 lits environ.

<i>Chirurgie oculaire</i>	hommes	44 lits,	femmes	17 lits
<i>Maladies de la peau</i>	—	37	—	12 —
<i>Maladies vénériennes</i>	—	14	—	18 —
<i>Aliénés</i>	—	27	—	18 —

La médecine comprend trois services, à l'un d'eux est rattaché le service des aliénés et les infirmeries des vieillards à demeure. Ces infirmeries contiennent 68 lits d'hommes et 12 lits de femme.

Les maladies de la peau et les maladies vénériennes ne forment qu'un seul service confié à un chirurgien.

Dans le service des enfants, la médecine et la chirurgie sont faites par un chirurgien.

Le médecin-major de première classe du régiment de ligne en garnison au Havre est chargé du service des salles militaires.

Sept internes sont attachés à l'Hospice Général, ils sont ainsi répartis :

- 1° Un service de médecine et salles militaires.
- 2° — et chirurgie oculaire.
- 3° — et services des vieillards et des aliénés.
- 4° Service des maladies de la peau et des maladies vénériennes.
- 5° Service des enfants.
- 6° Service de chirurgie générale.
- 7° Service de la consultation externe.

Cet hôpital est construit sur le modèle des vieux hôpitaux et malgré son ancienneté relative, on n'a presque rien à lui reprocher au point de vue de l'hygiène au moins pour la majeure partie de ses salles. Près de la moitié des bâtiments actuels est destinée à disparaître et on peut voir dans

la salle des délibérations de la Commission Administrative le plan du futur hôpital.

La transformation a été commencée il y a déjà plusieurs années, mais on a dû s'arrêter, les ressources faisant défaut et dans l'état actuel des choses, il serait difficile de dire quand les travaux recommenceront.

Pendant l'année 1898, le local des bains a été entièrement reconstruit, c'était là une réforme urgente car l'ancien local était notoirement insuffisant et se trouvait dans des conditions hygiéniques déplorables. Nous reviendrons dans le chapitre suivant sur la transformation de la consultation externe qui va être achevée incessamment.

Le second des établissements hospitaliers est l'hôpital de l'Est plus connu sous le nom de Nouvel Hôpital. De construction récente cet hôpital comprend :

<i>Médecine</i> , hommes	76 lits,	femmes	46 lits
<i>Chirurgie</i>	—	106 —	— 27 —
<i>Isolement</i>	—	77 —	

La médecine et la chirurgie forment chacune deux services.

A cet hôpital est aussi annexée une maison de santé qui occupe deux pavillons.

De l'avis de tous cet hôpital est un des plus beaux et des mieux distribués de France et il faut savoir gré à la ville de s'être imposé de lourds sacrifices pour la fondation de ce magnifique établissement. C'est dans cet hôpital que furent traités les varioleux et les cholériques lors des épidémies de 1892 qui firent tant de victimes au Havre. Les salles de malades forment autant de pavillons, complètement indépendants les uns des autres, élevés sur des sous-sols et construits avec tout le confortable des hôpitaux modernes. L'hôpital entièrement éclairé à l'électricité

est bâti sur ce que au Havre on appelle « la côte » au milieu d'un parc immense planté d'arbres nombreux dans lequel peuvent se promener les malades.

Le service médical est assuré par deux chirurgiens et deux médecins assistés chacun d'un interne. La consultation externe est faite comme à l'Hospice Général par un médecin et un chirurgien adjoints assistés d'un interne. Un interne suppléant est aussi affecté à cet établissement.

Outre ces deux hôpitaux, le Havre possède encore une maternité qui, après les agrandissements en ce moment en construction, pourra contenir 35 lits environ. Il nous serait difficile de donner une description détaillée de cette maternité et d'en apprécier le fonctionnement car la porte nous en a toujours été rigoureusement fermée, à nous comme à tous les internes. Nous étions pourtant en droit d'espérer un peu plus de bienveillance de la part d'un chef de service qui est notre ancien collègue. Il est vrai que le meilleur moyen d'éviter la critique, c'est de fermer sa porte.

Pour donner une idée de l'importance des hôpitaux du Havre nous dirons qu'en 1896 ils ont reçu 9.995 individus représentant 428.297 journées. et en 1897, 10.625 individus représentant 426.316 journées. Ces chiffres élevés s'expliquent aisément en effet, presque tous les malades à bord des navires entrant dans le port sont conduits dans les hôpitaux, en outre le chiffre de la population indigente est assez élevé et on ne trouve pas dans la classe ouvrière cette crainte de l'hôpital si commune dans la plupart des villes de province.

Ce rapide aperçu montre toute l'importance d'une bonne organisation et nous sommes d'avis qu'il y aurait quelques réformes à apporter. Ces réformes, nous allons les étudier dans les chapitres suivants.

SERVICE DES CONSULTATIONS EXTERNES (1)

Auparavant les consultations étaient données dans les hôpitaux et dans les locaux du bureau de bienfaisance, depuis le 1^{er} janvier 1897 ces dernières sont supprimées par suite d'un accord intervenu entre les deux commissions. La ville est divisée en deux circonscriptions hospitalières. La consultation est faite dans chaque hôpital par un médecin et un chirurgien adjoints assistés d'un interne; en outre à l'Hospice Général a lieu trois fois par semaine une consultation pour les maladies des yeux faites par le chirurgien titulaire du service.

Autrefois la consultation était faite par un seul médecin qui examinait pêle-mêle les malades de médecine et ceux de chirurgie. Dès le mois de janvier 1894, le docteur Sorel avait proposé la réorganisation de ce service, la Commission administrative reconnaissant les inconvénients du système appliqué jusqu'alors avait mis la question à l'étude et chargé un de ses membres, le docteur Chauvel, de faire un rapport sur ce sujet et de présenter les plans et devis des architectes, ce rapport avait été approuvé par la Commission dans sa séance du 18 décembre 1894, mais ce n'est que le 18 janvier 1898, c'est-à-dire plus de trois ans après que la

(1) En 1897 le nombre des consultations dans les deux hôpitaux s'est élevé à 21.804 pour lesquelles il a été délivré 11.372 ordonnances et 7.383 bains et douches.

réforme du Service des consultations externes était votée définitivement pour l'Hospice Général et en principe pour le Nouvel Hôpital.

Dans l'état actuel des travaux, on peut espérer que la nouvelle consultation de l'Hospice Général pourra fonctionner dans les premiers jours de 1899. Ce service comprendra : une salle de consultation pour le médecin, une deuxième salle pour le chirurgien avec laboratoire adjacent et enfin une troisième salle pour le chirurgien oculiste. La salle de consultation du chirurgien est largement éclairée par une baie verticale, le parquet est carrelé en grès céramique, les murs sont peints en blanc et vernis avec coins arrondis, là pourront être faites avec toute l'asepsie désirable les petites opérations qui ne nécessiteront pas l'entrée à l'hôpital et que les locaux antérieurs mal installés ne permettaient pas de pratiquer. Le laboratoire adjacent est destiné à recevoir la réserve des objets de pansement, l'armoire aux instruments, l'armoire aux blouses, le chauffe-linge, l'étuve, etc. Nous ignorons que sera exactement le détail de l'ameublement du service chirurgical de la consultation, mais nous avons tout lieu de croire que la Commission Administrative s'inspirera pour cela de l'exposé fait par le docteur Sorel dans son rapport au Conseil municipal en juin 1897.

Le docteur Sorel demandait également que la consultation soit divisée pour les spécialités : il aurait voulu une consultation spéciale pour les yeux, les maladies du nez et du larynx, les maladies vénériennes et les maladies de la peau. Dans sa réunion du 5 octobre 1897, le corps médical s'est prononcé contre cette spécialisation un peu exagérée. Ces consultations spéciales pour les diverses affections sont certainement nécessaires dans une ville comme Paris où chaque spécialiste est toujours assuré d'avoir un certain

nombre de malades à sa consultation, mais au Havre, il nous paraît qu'on peut sans inconvénient maintenir le *statu quo*.

Il ne nous reste plus qu'à attendre les heureux résultats que va certainement donner la réforme de la consultation externe à l'Hospice Général et à souhaiter que cette réforme s'étende bientôt à la consultation du Nouvel Hôpital.

SERVICE DE CHIRURGIE

Depuis la pratique de l'antisepsie, la chirurgie a été complètement transformée et tout l'ancien arsenal des services de chirurgie doit disparaître pour faire place à une autre organisation, plus en rapport avec les progrès de la science. Il y aurait encore beaucoup à faire sur ce point dans l'Hospice Général, le Nouvel Hôpital approche davantage de la perfection ; toutefois il est certaines réformes dans celles que nous allons exposer qui s'appliquent également aux services de chirurgie des deux hôpitaux.

Disons tout d'abord qu'il serait utile que les malades suppurants soient séparés des non suppurants. En effet, si tel malade qui suppure est pansé par la même personne que telle autre qui ne suppure pas, il y aura toujours quelque chance pour que le malade non suppurant soit infecté ; en outre le voisinage seul d'une plaie suppurante est un danger d'infection. Il serait facile de réaliser cette séparation quand le service comprend deux salles comme le service des hommes de l'Hospice Général : dans les services où il n'existe qu'une seule salle, on devrait réserver un côté de la salle aux suppurants, mettre les non suppurants de l'autre et combler les vides avec les affections chirurgicales ne craignant pas l'infection comme : fractures non communi-
quantes, luxations, etc.

Dans un même ordre d'idées, nous croyons qu'il serait plus sage de supprimer les nombreux tapis qui sillonnent les salles de chirurgie de l'Hospice Général, nous reconnai-

sons volontiers que l'œil ne serait pas aussi charmé à l'entrée de la salle, mais en revanche l'asepsie ne pourrait qu'y gagner.

On croira difficilement que jusqu'en 1898, les blouses étaient inconnues « administrativement » parlant. Les chirurgiens et les internes de chirurgie qui voulaient revêtir une blouse pour les opérations et les pansements devaient se la procurer à leurs frais. Quant au personnel secondaire il ignorait absolument l'existence de la blouse. L'administration fournissait aux sœurs surveillantes par exemple deux costumes par an et pendant six mois c'était la même robe qui allait de la salle d'opérations aux salles de suppurants et réciproquement. Grâce aux nombreuses réclamations du docteur Sorel, appuyé en cela par le Corps médical, la Commission administrative avait pris la décision suivante : « La Commission décide de donner satisfaction au désir de M. Sorel, au sujet des blouses en toile demandées par les médecins, les religieuses, les hospitalières, les infirmiers et infirmières. Pour les services de chirurgie, il sera donné deux sortes de blouses, une pour le service des infirmeries et une autre pour le service des salles d'opération, ces dernières marquées d'un écusson distinctif facile à reconnaître par les Chefs de services. Il est entendu que, pour assurer l'efficacité de cette mesure, ces blouses ne devront être portées que dans l'intérieur des services où elles resteront déposées ».

Cinq mois environ après cette décision, les chefs de services, surveillantes, infirmières et les infirmiers de chirurgie seulement recevaient chacun deux blouses. Faut-il faire remarquer combien ce nombre était insuffisant dans des services aussi actifs que ceux de la chirurgie, surtout que chaque blouse ne devait être échangée que tous les quinze jours. Tout en reconnaissant que pour l'asepsie, il importe

peu que les blouses soient bien ou mal taillées, nous ne pouvons nier que celles dont il s'agit étaient vraiment trop laides et il fallait voir l'empressement de tout le personnel à quitter la blouse aussitôt après la visite. Dans ces conditions c'était une dépense inutile.

Quoique la Commission Administrative ait décidé qu'il serait donné des blouses spéciales pour le service des salles d'opération, nous ne croyons pas que cette mesure ait jamais été appliquée et pour notre part nous nous heurtions à un refus net le jour où nous demandions à l'Administration que la veilleuse de nuit du service de la diphtérie fut revêtue de la blouse comme l'infirmière de jour. La blouse, reconnue utile de 6 heures du matin à 8 heures du soir, ne l'était plus de 8 heures du soir à 6 heures du matin.

En résumé, nous voudrions : 1° que les blouses soient données en nombre suffisant pour permettre de les changer plus souvent ; 2° qu'il n'y ait d'exception pour personne et que la blouse soit distribuée à tout le personnel qui vit dans les salles de malades.

Une bonne amélioration, proposée par le Corps Médical et adoptée par la Commission Administrative, a été l'achat du chariot roulant du système Mariaud pour les services de chirurgie, ces chariots sont très utiles, ils font gagner du temps et diminuent le nombre d'aides nécessaires pour les pansements.

Une heureuse innovation a été la création d'un service de radiographie. Ce service confié à M. Soret, professeur au lycée du Havre, a déjà été d'un grand secours depuis une année qu'il fonctionne.

Il y a un point sur lequel personne à notre connaissance n'a encore attiré l'attention de la Commission Administrative, nous voulons parler des instruments. Actuellement tous les instruments, même les plus usuels, tels que bistou-

ris, curettes, etc., sont centralisés dans un endroit spécial ne dépendant d'aucun service et dont personne en somme n'est responsable. Nous sommes d'avis qu'il est inutile d'avoir dans chaque service les instruments dont l'usage n'est pas fréquent, mais nous estimons que chaque chirurgien devrait avoir à sa disposition dans son service les instruments d'un usage journalier, ils seraient alors mieux entretenus et il y aurait quelqu'un responsable, de cette façon on ne serait pas obligé au milieu d'une opération de courir à la pharmacie chercher un bistouri qui coupe ou une curette qui tranche et les thermo-cauthères surtout ne seraient pas constamment en réparation.

L'assemblée des médecins avait demandé à la Commission Administrative d'affecter une salle spéciale aux cancéreux inopérables, celle-ci n'a pas cru devoir prendre ce vœu en considération. Nous ne saurions l'en blâmer, car outre le mauvais effet moral que produirait sur les malades de cette catégorie leur réunion dans une même salle dont jamais personne ne sortirait vivant, nous croyons qu'ils ne sont pas assez nombreux pour être une cause d'encombrement dans les services.

Dans sa séance du 18 janvier 1898, la Commission Administrative a noté l'amélioration des salles d'opérations de l'Hospice Général et la création au Nouvel Hôpital d'une salle d'opération aseptiques avec les accessoires nécessaires, en attendant que les ressources pécuniaires permettent de faire la même chose à l'Hospice Général. Nous ne saurions trop louer la Commission de cette décision qui est le résultat des efforts incessants du docteur Sorel. Nous avons pu, dans un récent séjour au Havre, nous rendre compte que l'amélioration des salles d'opérations était commencée et que le parquet en bois des anciennes salles avait été remplacé par un carrelage en grès céramique d'un nettoyage facile.

Nous voudrions que dans ces améliorations on comprenne le changement de l'installation de l'éclairage électrique. Avec le système actuel les fils traversent la salle à environ 50 centimètres du plafond; ce qui permet, il est vrai, au chirurgien de changer selon les besoins du moment la place des lampes à incandescence ; mais ces fils sont constamment recouverts de poussière, qui de temps en temps, tombe sur le sol et comme ils passent juste au-dessus de la table d'opérations, on comprend aisément qu'ils soient encore un danger d'infection. Nous serions d'avis que les lampes soient fixées aux murs et que dans la salle se trouvent une ou deux lampes portatives.

Il ne nous a pas été donné de voir les plans du pavillon aseptique qui va être construit au Nouvel Hôpital, mais nous croyons savoir que les plans sont à peu près les mêmes que ceux qui ont été présentés par le docteur Sorel et qui sont l'œuvre de M. L. David, architecte du Nouvel Hôpital (1).

Ce pavillon comprendra en entrant une salle de bains servant en même temps de lavabo et précédant une salle d'anesthésie à laquelle fera suite la salle d'opérations, haute de 4 mètres, large de 3 et longue de 5 mètres 50. Cette salle sera complètement nue, ne contenant que la table d'opérations et le vidoir avec eau chaude et eau froide, elle sera éclairée par un châssis vertical au nord et un autre horizontal, pour la nuit elle sera éclairée à l'électricité. De la salle d'opérations dépendra un laboratoire renfermant tous les accessoires pour les opérations : étuve, chauffe-linges, vitrine aux instruments, tablettes avec locaux pour les tampons stérilisés, l'éouate et les liquides antiseptiques.

(1) Robert Sorel. *De l'assistance chirurgicale instantanée*. Organisation d'un service de prompts secours au Havre. (*Archives provinciales de chirurgie*, n° 4, avril 1897, pages 209 à 223).

Ce pavillon comprendra également quelques chambres destinées à recevoir les malades pendant les deux ou trois jours qui suivront leur opération.

La création de ce bâtiment est le premier pas vers l'organisation d'un service de prompt secours. La Commission Administrative n'a pas cru pouvoir donner suite au vœu du Corps Médical demandant la création d'une voiture d'ambulance urbaine, et pourtant cette voiture rendrait de précieux services et éviterait la perte de temps considérable qui s'écoule entre le moment de l'accident et celui où le blessé arrive à l'hôpital. Nous espérons que ce n'est là, comme le dit la Commission, qu'un ajournement et que dans un avenir peu éloigné la création d'un service complet de prompts secours sera décidée, l'entretien ne serait guère onéreux, car nous sommes certains qu'un grand nombre des industriels de la ville du Havre voudraient y contribuer, heureux qu'ils seraient d'être utiles aux victimes du travail.

Nous voudrions aussi qu'il y ait toujours pour les deux hôpitaux un chirurgien de garde ce qui éviterait dans les cas urgents de courir pendant plusieurs heures après un chirurgien. Il suffirait que le chirurgien de garde laisse à son domicile les indications suffisantes pour qu'il soit facile de le trouver, cela ne l'empêcherait en rien de faire sa clientèle et éviterait une perte de temps souvent préjudiciable aux malades.

Telles sont les réformes que nous voudrions voir appliquées dans les services de chirurgie, elles ne nécessiteraient pour la plupart aucune grosse dépense, aussi souhaitons-nous vivement de les voir réaliser dans un avenir peu éloigné.

SERVICES DE MÉDECINE

Les réformes nécessaires dans les services de médecine étant peu nombreuses et ne prêtant guère à discussion nous nous contenterons d'énumérer les vœux qui ont été émis par l'assemblée du Corps Médical et nous indiquerons la réponse faite à chacun d'eux par la Commission Administrative.

1° « Achèvement des salles Daviel et Lechevallier à l'Hospice Général par la construction de l'aile du bâtiment dont ces salles ne sont que les vestibules. »

Ce vœu était tout à fait platonique, car les ressources pécuniaires faisant défaut, la Commission ne pouvait s'engager dans une dépense d'au moins 300.000 francs.

2° « Organisation des salles des hôpitaux, de telle sorte qu'on puisse tour à tour les laisser vides pendant quelque temps dans le but de les purifier ».

La commission répondit : « La mise en pratique de cette proposition serait très désirable ; mais pour pouvoir laisser les salles fermées pendant quelque temps, il faut pouvoir en avoir d'inoccupées pour les ouvrir en remplacement. Ce n'est pas là chose facile pour tous les services ; cependant, en ce qui concerne les services de chirurgie hommes de l'Hospice Général, il y est donné satisfaction chaque année (1) ; cette mesure pourra être également appliquée dès

(1) Chaque année pendant l'été, les malades de chirurgie hommes sont transportés dans des baraquements.

maintenant en médecine hommes de cet établissement. » Ici, nous nous permettrons de demander à la commission ou plutôt à la direction de ne pas profiter de cette décision pour demander aux chefs de service de faire sortir des malades pour qui le séjour de l'hôpital est encore nécessaire. La Commission Administrative ajoutait : « En ce qui concerne la médecine et la chirurgie femmes de l'Hospice Général et les services du Nouvel Hôpital, il sera impossible d'y faire droit faute de salles vacantes. »

3^e Jeu de baignoires mobiles pour le traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brandt.

Cette demande était très nécessaire, car à notre arrivée dans les hôpitaux du Havre il n'existait qu'une seule baignoire pour tous les services de l'Hospice Général et comme il passe dans les hôpitaux environ 110 à 120 fièvres typhoïdes par an, on voit combien il est urgent d'avoir à sa disposition un nombre suffisant de baignoires. La commission a du reste fait droit à cette demande.

4^e Prise d'eau chaude dans les services.

A ce vœu la Commission a répondu : « Cette installation étant trop onéreuse et tous les services ayant un fourneau à gaz avec lequel on peut se procurer l'eau chaude nécessaire aux malades, cette demande n'est pas prise en considération ; toutefois on tâchera d'y donner satisfaction dans le projet d'amélioration des salles d'opérations où les besoins d'eau chaude se font le plus vivement sentir ».

La Commission prétend que le fourneau à gaz qui se trouve dans chaque service suffit pour se procurer l'eau chaude nécessaire aux malades, nous lui objecterons que bien souvent ce fourneau est commun à deux services et que même pour un seul ils sont trop petits et bons seulement à faire chauffer deux ou trois litres d'eau à la fois. Il est ennuyeux d'être contraint de descendre quelque-

fois trois étages pour avoir un seau d'eau chaude. Il y aurait peut-être un moyen d'arriver à un meilleur résultat, ce serait d'installer à chaque étage des fourneaux de cuisine du genre de ceux des hôpitaux de Paris, et alors il serait permis de tenir au chaud les aliments des malades en attendant la distribution. Il faut compter en effet trois quarts d'heure entre le moment où on commence à servir les malades et celui où ces derniers prennent leurs repas, dans ces conditions, il leur est impossible de manger chaud. L'installation des fourneaux de cuisine serait facile dans les pavillons du Nouvel Hôpital et dans la généralité des services de l'Hospice Général.

5° Création d'un service d'électrothérapie.

Réponse de la Commission Administrative : « Le traitement par l'électrothérapie devant, de l'avis de la Commission, être appliqué par le personnel, sur les indications des chefs de services, la commission est toute disposée à examiner les demandes d'appareils qui pourront être utiles au traitement des malades ».

Il y a un abus que nous n'avons jamais vu signaler et qui ne se rapporte qu'indirectement aux services de médecine, nous voulons parler de la séquestration des jeunes filles moralement abandonnées et confiées à l'Hospice Général par le service des enfants assistés de la Seine-Inférieure, moyennant une redevance annuelle. Quand une de ces jeunes filles s'est rendue coupable de quelque désobéissance vis-à-vis de « M. le Préposé » soit qu'elle n'ait pas consenti à aller se mettre bonne pour 10 francs par mois ou qu'elle se soit échappée d'une place où on la forçait à travailler sans la nourrir ; « M. le Préposé », ou à son défaut l'employé de bureau chargé de ce service, donne l'ordre d'envoyer l'insoumise dans les cabanons réservés aux folles furieuses pendant cinq, six ou huit jours. Pendant que nous étions

L'interne du service nous avons protesté plusieurs fois avec véhémence contre cette ignominie. Comment, un chef de service n'a pas le droit de faire passer une malade agitée, délirante, dangereuse même pour les autres, dans ce pavillon qui est considéré légalement comme un asile d'aliénés, tant que le commissaire de police n'est pas venu constater la folie et n'a pas donné l'autorisation d'internement et sur l'ordre d'un monsieur quelconque, on met une jeune fille de 16 ou 18 ans dans un cabanon à côté d'une folle furieuse qui hurle jour et nuit ! Quelquefois la sœur prise de pitié ouvre la porte du cabanon à la malheureuse et la laisse se promener dans le préau en compagnie des folles et des épileptiques, et alors cette infortunée, coupable seulement de n'avoir ni père ni mère, doit toute la journée contempler le triste spectacle des épileptiques qui tombent à chaque instant. Et ce fait se répète constamment. Cela se passe de commentaires. Il est temps de mettre un terme à de pareils abus, que le préposé du service des enfants assistés punisse ses pupilles comme il l'entend, c'est affaire entre lui et ses chefs et cela n'est pas de notre compétence, mais qu'il ne s'arroge pas des droits qu'il n'a pas pour faire ouvrir des portes que seul un magistrat appuyé sur l'autorité d'un médecin peut faire ouvrir.

LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

DANS LES HOPITAUX DU HAVRE

La question du traitement de la tuberculose prime toutes les autres. Elle a été l'objet de nombreuses discussions depuis trois ans sans avoir été jusqu'à présent entièrement résolue. Et pourtant il serait grand temps de s'entendre à ce sujet car la tuberculose pulmonaire fait environ 600 victimes par an au Havre. En 1896, sur 587 cas de tuberculose pulmonaire traités dans les hôpitaux, il y a eu 254 morts. En 1897, 515 cas et 212 décès.

Nous diviserons ce chapitre en deux parties, dans la première nous montrerons la nécessité de l'isolement des tuberculeux, dans la seconde nous étudierons ce qu'il serait possible de faire en attendant que la ville du Havre soit dotée d'un sanatorium.

I. — Il faut isoler les tuberculeux

Il faut le reconnaître, le traitement de la phtisie pulmonaire dans les hôpitaux est nul ou à peu près, car à défaut d'un traitement spécifique, il nous est impossible de donner au tuberculeux ce qui lui est indispensable : la suralimentation et la cure à l'air libre. Le seul adoucissement que nous puissions lui procurer, c'est le repos, mais cela ne suffit pas. Le tuberculeux entre à l'hôpital quand il ne peut

plus travailler, sous l'influence du repos et d'une médication symptomatique son état s'améliore, il se croit presque guéri et sort de l'hôpital pour reprendre son travail. De temps en temps, surtout pendant la mauvaise saison, il entre à l'hôpital pour soigner « son rhume » et pendant quelques années quelquefois moins il vient se refaire un peu dans nos salles, jusqu'au moment où, vaincu par les ravages, il vient une dernière fois, mais en vain, réclamer un soulagement à ses souffrances et succombe souvent encore à la fleur de l'âge.

Non seulement ces malades ne peuvent recevoir un traitement vraiment utile, mais encore ils sont un danger constant pour les autres malades. Si le voisinage d'un phthisique est dangereux pour l'homme sain, à plus forte raison l'est-il pour un individu malade ou convalescent, et malgré les mesures prophylactiques prescrites dans les hôpitaux, on ne peut arriver à supprimer entièrement la contagion. Il faut du reste le reconnaître on ne se montre pas assez sévère dans l'application de ces mesures. Que de tuberculeux crachent en dehors de leurs crachoirs, dans leurs mouchoirs, dans les couloirs quelquefois, même sur le parquet des salles.

Les crachats expectorés se dessèchent et leurs particules répandues dans l'air constituent autant de poussières virulentes qui rencontrant un organisme en état de *minoris resistentiæ* auront de fortes chances de l'infecter. Nous avons même vu des salles où les crachoirs ne renfermaient aucune solution antiseptique.

Pendant notre internat dans le service du docteur Caron, nous inspirant de ce que nous avions vu à Broussais dans le service de notre maître, le docteur Barth, qui réservait les petites salles de son service pour les tuberculeux qui expectoraient, nous nous étions efforcés de séparer dans

nos salles les tuberculeux d'avec les autres malades. Nous avions demandé à l'administration de vouloir bien nous permettre de prendre pour nos phthisiques la salle Saint-Pierre contiguë à notre salle d'hommes et alors inoccupée. Nous nous heurtâmes à un refus catégorique, car c'était augmenter de 12 le nombre des lits de l'Hospice Général.

Pour éviter autant que possible la contamination, nous réservions aux tuberculeux le côté gauche de la salle Saint-Maurice. Or, il arriva qu'un jour le seul lit vacant dans la salle se trouvait de ce côté, il fut occupé par un jeune homme de dix-huit ans atteint de retrécissement mitral pur. Ce jeune homme employé comme « plongeur » dans un hôtel de la ville, venait se reposer de temps à autre quand son cœur surmené par le métier fatigant qu'il exerçait le forçait à quitter son travail. Il entre donc dans le service au mois de septembre 1897 avec tous les symptômes de sa lésion cardiaque ; ses poumons ne présentent aucune lésion appréciable à l'auscultation, sa température est normale. Onze jours après son entrée, il accuse tout à coup un point de côté douloureux sa température monte à 38°8, à l'auscultation on trouve un foyer de râles crépitants du côté droit, les jours suivants d'autres foyers apparaissent, il n'y a pas encore de souffle, on porte le diagnostic de broncho-pneumonie. Bientôt le malade crache abondamment, le souffle apparaît les râles deviennent plus humides et se font entendre également du côté gauche, du côté droit il y a un léger épanchement pleural. Enfin après vingt-six jours le malade n'ayant pas encore eu le temps de se cachectiser meurt avec tous les symptômes de la granulie, diagnostic confirmé par l'examen bactériologique des crachats. Ce jeune homme serait-il mort ainsi s'il ne s'était pas trouvé au milieu de tuberculeux, il est permis d'en douter, mais ce que nous pouvons assurer et nous l'avions ausculté à plusieurs reprises

depuis une année, c'est que jamais il n'avait présenté aucun symptôme de tuberculose pulmonaire.

De ce qui précède nous pouvons conclure qu'il est nécessaire d'isoler les tuberculeux pour deux grandes raisons 1^{re} il est impossible de les traiter d'une façon efficace avec l'organisation actuelle ; 2^{re} ils sont un danger de contagion pour les autres malades.

L'isolement des tuberculeux n'a pas été admis sans contestation par tous les membres du Corps Médical des hôpitaux du Havre. On a parlé de l'effet moral produit sur les malades, et si nos souvenirs sont exacts, quand la Commission administrative demanda au Corps Médical de donner son avis sur l'opportunité du transfert des tuberculeux au Nouvel Hôpital, il se trouva une voix, et non des moins influentes, pour s'élever contre cette mesure. A entendre les adversaires, heureusement peu nombreux de l'isolement, les malades ne consentiraient pas à se rendre dans ces nouvelles « léproseries », et la plupart sentiraient que leur entrée de ces services spéciaux, ce serait leur arrêt de mort signé d'avance. Nous ne sommes pas de cet avis et les faits sont avec nous. Il suffit de voir le nombre toujours croissant des tuberculeux qui sollicitent leur admission dans les hôpitaux spéciaux comme Villepinte ou d'Ormesson pour se convaincre que les malades sont les premiers à réclamer un traitement spécial. On se rappelle l'odyssée de cette dame de Limoges qui, ayant fondé dans sa ville un petit hôpital de vingt lits environ, venait recruter des tuberculeux dans les salles des hôpitaux de Paris, elle ne prenait que ceux qui étaient arrivés à la troisième période, jamais il n'en est revenu et cependant tous désiraient ardemment être emmenés par cette charitable personne à qui M. Napias a fait interdire l'entrée des hôpitaux.

Sersiron s'est livré à une enquête pour savoir si les tu-

berculeux accepteraient avec empressement d'entrer dans un sanatorium. Sur 191 malades pris au hasard dans les hôpitaux de Paris, 134 consentaient immédiatement à partir et 18 seulement refusaient catégoriquement, le plus souvent pour des raisons de famille ou par crainte de perdre une place, mais rarement par répugnance pour le sanatorium, les 39 autres étaient des douteux qui avaient besoin de recourir à des conseils avant de prendre une décision. Si l'on conservait encore quelques doutes au sujet de l'isolement des tuberculeux, ces faits suffiraient à les dissiper.

Le tuberculeux doit être suralimenté, l'est-il dans nos hôpitaux ? Non, il n'est même pas nourri d'une façon satisfaisante. Les malades font trois repas par jour et l'alimentation comprend trois degrés. Au premier degré qui est celui de la majeure partie des tuberculeux, le petit déjeuner consiste en une tasse de lait avec un peu de pain ; exceptionnellement le médecin peut donner du café ou du chocolat ; le repas de 11 heures comprend un potage, 50 grammes de viande environ, quelques légumes, 75 à 80 grammes de pain et 20 centilitres de vin ; le repas du soir est le même que celui de onze heures. La viande est assez souvent du rôti remplacé de temps à autre par un œuf ou un poisson et une fois par semaine par du poulet. Au second et au troisième degré les malades ont une soupe maigre le matin, à 11 heures et à 5 heures leur viande est toujours du bœuf bouilli, ils ont droit à 150 ou 225 grammes de pain selon le degré, au second degré le malade boit encore du vin, au troisième degré il ne peut boire que du cidre ou de la bière. Les repas du second degré sont suffisants comme quantité pour le tuberculeux qui a conservé un excellent appétit et qui n'éprouve pas de dégoût à manger constamment du bœuf bouilli, ces malades ne sont malheureusement que l'exception et la plupart deman-

dent à être au premier degré. Si leur appétit est quelque peu conservé, ils n'ont pas suffisamment à manger, ce dont ils se plaignent surtout c'est de la minime portion de pain qui leur est donnée et l'administration se refuse à en donner en supplément, même sur un bon du chef de service. Ceux qui ont quelques sous achètent du pain chez le concierge de l'hôpital, mais ceux qui n'ont aucune ressource sont obligés d'avoir faim. Des tuberculeux qui ont faim dans un hôpital, voilà qui révolte !

Quant aux phthisiques qui ont perdu l'appétit, ils trouveraient peut-être de temps en temps quelque mets qui leur convienne, malheureusement la façon dont les repas sont servis suffit pour les dégoûter de la nourriture. La côtelette froide, le poisson froid posés sur la table de nuit à côté de l'urinoir, du crachoir, des potions, tout cela ne doit pas exciter les malades à manger. A ce propos, nous ne pouvons résister à l'envie de rapporter un fait de minime importance en lui-même, mais qui montre bien le mauvais vouloir de l'administration. Au mois d'août 1898, un de nos collègues d'internat, actuellement encore en fonctions et qui nous succéda dans le service du docteur Caron, faisait un soir sa contre-visite au moment du repas, il s'arrête au lit d'un tuberculeux qui lui montre la côtelette toute froide qu'on vient de lui servir et qu'il n'éprouve aucun goût à manger. Sur l'observation de l'interne, la sœur surveillante s'offre à faire cuire elle-même la viande du malade à chaque repas sur le petit fourneau à gaz de l'office, si l'interne consent à faire un bon pour que le malade touche sa viande crue. L'interne signe aussitôt un bon mais la cuisine ne veut délivrer la viande crue que si le bon est contresigné par l'économe, mais celui-ci refuse sa signature. L'interne intrigué va demander une explication à l'économe qui lui répond qu'on ne peut ainsi compliquer

le service à plaisir, nous demandons pardon au lecteur de ces détails un peu terre à terre mais qui n'en sont pas moins significatifs.

Comme il y a loin du régime de nos tuberculeux à la suralimentation. « Le tout n'est pas de nourrir les tuberculeux, dit Letulle, il les faut encore trop bien nourrir. » Les nôtres ne sont pas trop bien nourris, ils le sont trop peu.

La cure d'air est impraticable dans les hôpitaux qui ne sont pas aménagés à cet effet. Le jour, les malades peuvent tout au plus aller s'asseoir sur un banc dans le jardin, et là ils prennent froid facilement, car ils sont insuffisamment vêtus, ils n'ont en effet d'autres vêtements que ceux qu'ils apportent en entrant à l'hôpital; la plupart nous arrivent couverts d'habits qui ne sont que des loques.

La nuit, la cure d'air devient tout à fait impossible à cause du mélange des malades.

Pour toute ces raisons il serait urgent de réunir les tuberculeux dans des salles qui leur seraient réservées, ce ne serait là qu'une transition entre le traitement actuel qui est nul et le traitement du sanatorium qui serait parfait. Cette transition demande d'être étudiée avec d'autant plus d'attention qu'elle menace de durer plus longtemps à cause des frais considérables qu'exige la création d'un sanatorium. C'est ce qu'a bien compris le docteur Letulle dans l'installation de ses services spéciaux pour les tuberculeux à l'hôpital Boucicaut, et les résultats du début ne sont pas faits pour nous décourager, puisque, sur 123 tuberculeux traités, il a constaté 27 améliorations.

II. — Comment faut il comprendre l'isolement des tuberculeux.

Depuis le mois de juin 1897, époque à laquelle le docteur Sorel, dans son rapport au Conseil municipal, avait insisté sur la nécessité d'isoler les tuberculeux dans les hôpitaux du Havre, la question est restée pendante. La Commission Administrative avait admis le principe et elle avait demandé au Corps Médical de lui indiquer les moyens de réaliser l'isolement. Le transfert de tous les tuberculeux au Nouvel Hôpital avait beaucoup de partisans mais aussi quelques adversaires qui ne voulaient admettre que la création d'un sanatorium, et peut-être faut-il attribuer à cette opposition le long espace de temps que mit le Corps Médical à prendre une décision. Le 20 juin 1898, il votait la résolution suivante : « le délégué du Corps médical, MM. Frottier et Gouy formeront une commission chargée de fournir un rapport sur les moyens de réaliser l'isolement des tuberculeux lequel sera transmis à l'Administration après délibération du Corps Médical ». Le 5 octobre, M. Frottier donnait connaissance de son rapport qui était approuvé et envoyé à l'Administration. Sur ces entrefaites, Monsieur le Maire du Havre, par une lettre en date du 13 octobre 1898, donnait officiellement mission à MM. Sorel, Lecène, Engelbach et Frottier d'aller étudier sur place l'établissement des sanatoria en Allemagne. La délégation partait immédiatement et allait visiter les sanatoria de Hohenhannef, de Falkenstein et de Rupperstrain et le 1^{er} novembre le docteur Frottier adressait à M. le Maire du Havre, au nom de ses collègues, un rapport sur la mission dont ils avaient été chargés.

En résumé, voici ce qu'en est la question en ce moment : Il est décidé que tous les tuberculeux seront hospitalisés au Nouvel Hôpital, les hommes curables au pavillon M, les hommes incurables au pavillon J ; les femmes curables au pavillon C, les femmes incurables au pavillon F. Comme la plupart du temps il est difficile de dire si un tuberculeux est curable ou ne l'est pas, il faut bien reconnaître que la majeure partie des tuberculeux sera mise indistinctement dans l'un ou l'autre pavillon. Il reste maintenant à déterminer la façon dont ces malades seront traités.

Nous voudrions nous efforcer d'exposer le traitement de la tuberculose tel que nous voudrions le voir appliqué au Nouvel Hôpital. Nous nous inspirerons surtout dans ce qui va suivre de l'étude du docteur Letulle, sur l'hospitalisation des indigents tuberculeux à Paris (1), et du rapport du docteur Frottier, rapport que nous avons déjà cité plus haut.

Disons tout d'abord que si l'intention de la Commission Administrative est seulement de parquer les tuberculeux dans quatre pavillons du Nouvel Hôpital, la réforme dans ces conditions ne fera que résoudre le côté prophylactique et pas du tout le côté curatif.

Le traitement de la phtisie est avant tout hygiénique, il comprend en dehors des règles générales de l'hygiène et de la prophylaxie, trois éléments principaux : 1° la cure à l'air libre ; 2° le repos ; 3° la suralimentation.

Hygiène générale du service. — 1° Dans une salle de phtisiques l'asepsie doit être plus rigoureuse encore que partout ailleurs. Les parquets doivent être en mosaïque ou en carrelage de grès céramique pour permettre un nettoyage

(1) Letulle. Communication au Congrès de la Tuberculose de Paris, 1898.

facile, le balai et le plumeau doivent disparaître pour être remplacés par un linge humide.

2° Il est nécessaire que les crachoirs soient distribués à profusion et nous voudrions que les malades trouvent des crachoirs partout où ils peuvent se trouver. Chaque malade devrait avoir un crachoir de poche, dans ces derniers temps on en a proposé plusieurs modèles. Au lieu d'être posés directement sur le sol, les crachoirs communs devraient être placés sur des appliques scellées dans les murs à peu près à 1 mètre 50 du sol, car il faut toujours compter avec la négligence des malades qui expectorent souvent à côté des crachoirs ordinaires : on pourrait adopter le modèle des hôpitaux de Paris, c'est une sorte de petit seau de toilette muni d'un entonnoir renversé.

Tous les crachoirs doivent contenir un liquide antiseptique et seront désinfectés tous les jours.

3° Il va sans dire que toute la literie d'un malade sortant ou décédé doit être désinfectée à l'étuve.

4° Nous voudrions que le personnel hospitalier de ces services soit toujours revêtu de la blouse en toile et qu'il puisse en changer aussi souvent qu'il sera besoin.

5° Le mouchoir devrait être supprimé et remplacé par des compresses ce qui permettrait au malade d'en changer souvent.

6° Des placards affichés dans les salles avertiraient les malades du danger qu'il y a pour eux d'expectorer par terre et leur indiqueraient les soins hygiéniques qu'ils doivent prendre : propreté excessive de leur personne, soins de la bouche et des dents, précautions contre le froid, etc.

Cure à l'air libre. — La cure à l'air libre serait facile à réaliser, il suffirait que l'administration fasse construire le long des pavillons C et M réservés aux tuberculeux curables des galeries exposées au midi. Ces galeries devraient être

séparées en deux ou trois parties par des cloisons de façon à protéger les malades contre le vent. Des toiles placées sur le devant se baisseraient à volonté pour les abriter contre la pluie. Des chaises longues disposées côte à côte recevraient les malades, ces chaises devraient être garnies de matelas et d'oreillers en balle d'avoine. Pour éviter que les tuberculeux ne prennent froid, il serait indispensable de les habiller de vêtements chauds et de leur donner des chaussons fourrés et une paire de galoches. Les couvertures devraient être largement distribuées. Il va sans dire que les hospitalisés valides auraient la faculté de se promener dans le parc de l'hôpital où ils trouveraient des bancs pour s'asseoir.

Il serait nécessaire que les malades passent la plus grande partie de la journée sur leur chaise longue. Le chef de service fixerait, d'après la saison, les heures obligatoires et les heures facultives de cure à air libre.

Pendant la journée les fenêtres des salles resteront constamment ouvertes et la nuit les vasistas seuls seront ouverts d'un seul côté.

Cure de repos. — La cure d'air ainsi comprise entraîne fatalement avec elle la cure de repos, jusqu'ici c'est le seul avantage qui ait été donné aux tuberculeux dans nos hôpitaux. Le résultat du repos pour les phthisiques n'est pas discutable, dans bien des cas il a suffi pour faire disparaître la fièvre que présentaient les malades à leur entrée à l'hôpital.

Cure de suralimentation. — La cure d'alimentation ou plutôt de suralimentation est à elle seule aussi importante que les deux autres, nous avons assez insisté dans le chapitre précédent sur l'insuffisance des aliments et sur leur mauvaise préparation pour n'y plus revenir. Les tuberculeux ont besoin d'un régime spécial et nous dirons même plus, ils y ont droit : du moment où un hôpital se charge du traitement

d'un malade, il doit lui donner tout ce que réclame son état. Qu'on laisse, si l'on veut, des degrés dans l'alimentation pour éviter que les aliments soient gaspillés, mais que l'on n'entende plus des tuberculeux s'écrier : « qu'ils meurent de faim. » Il est un certain nombre d'aliments que le médecin devrait pouvoir prescrire sans être limité et dans cette catégorie nous rangeons : la viande crue, la poudre de viande, le beurre, les œufs et le lait. On devrait s'efforcer de varier les menus autant que possible, afin que tous ces malheureux qui souvent ont perdu l'appétit, éprouvent quand même le désir de se nourrir. Inutile de dire que la décision de la Commission Administrative interdisant au médecin de donner du lait et du vin à un même malade devrait être rapportée.

Un grand nombre de tuberculeux, surtout au début, n'éprouvent aucun trouble dyspeptique, il est nécessaire de satisfaire leur appétit, ce but est facile à atteindre si on veut bien ne pas les rationner sur le pain et sur les légumes. Il faut aussi que les repas soient multipliés ; dans nos hôpitaux les malades ne font que deux repas par jour, car nous ne comptons pas pour un repas la soupe du matin, ce nombre est insuffisant, nous voudrions voir adopter la distribution suivante des repas qui est celle que M. Letulle a mise en usage dans son service :

Matin 7 heures, lait, soupe, 10 h. 1/2, déjeuner.

Soir, 3 heures, goûter, lait, pain et beurre, 5 heures, dîner, 8 heures, lait.

Ce régime est bien celui de la suralimentation, il est certain que tous les malades ne mangent pas à chaque repas ; mais ayant fréquemment dans la journée l'occasion de prendre de la nourriture, le malade s'alimentera beaucoup plus facilement.

Le docteur Letulle a eu l'ingénieuse idée d'aider encore à cette suralimentation de la façon suivante. Se rappelant

que les parents des malades leur apportent constamment des friandises, telles que bonbons, chocolats, oranges, etc., il a imaginé de tourner à l'avantage des malades cette pratique qui jusque là leur était souvent nuisible. Dans ce but, après entente avec le directeur de l'hôpital Boucicaut, il a dressé une liste d'aliments qu'il a divisés en autorisés, défendus et recommandés. Cette liste imprimée est distribuée aux visiteurs, et les parents sont souvent heureux de contribuer au traitement de leurs malades.

Voici cette liste telle qu'elle a été dressée par le docteur Letulle :

Aliments défendus. — Gibier, homards, langoustes, écrevisses, vin, alcool, liqueurs, bonbons, sucres d'orges, biscuits, prunes, groseilles, noix, noisettes, amandes.

Aliments autorisés. — Croissants, petits pains, chocolat, confitures, sucre, châtaignes cuites, marrons cuits, bière, café, thé, cerises, fraises, abricots, poires, gâteaux, pommes, figes, dattes, pâtisseries, pain d'épice.

Aliments recommandés. — Fromages (gruyère, camembert, roquefort, etc.), crème fraîche, beurre frais ou salé, rillettes, foie gras, saucisson, graisse d'oie, jambon, poulet rôti, rosbif froid, gigot froid, œufs frais, sardines, thon, maquereau à l'huile, huîtres, oranges, raisin, pêches, miel, gâteaux secs.

Ce qui a été fait à Paris, il serait facile de le faire au Havre, où les visiteurs arrivent toujours chargés de friandises pour leurs malades. Ce serait peut être un moyen de diminuer quelque peu le nombre des bouteilles d'alcool (nous avons même surpris de l'absinthe) qui malgré une surveillance active, pénètrent dans les salles à chaque jour de visite.

Voilà ce que nous voudrions voir faire au Havre en faveur des tuberculeux, tout cela peut être fait sans grandes dé-

penses. Le jour où ces réformes seront définitivement acceptées et mises en pratique par la Commission Administrative des hospices nous n'aurons certainement plus une moyenne de 45 pour 100 de décès chez nos tuberculeux.

Et maintenant faudra-t-il s'en tenir là ? Non, mille fois non. Les mesures que nous avons indiquées ne sont que des mesures transitoires en attendant la création d'un sanatorium. Cette fondation coûtera beaucoup puisqu'il faut compter environ 6.000 francs par lit, mais grâce aux persévérants efforts de quelques médecins des hôpitaux en tête desquels nous trouvons le docteur Frottier, nous pouvons espérer que la ville du Havre, imitant Paris et Lyon, aura d'ici peu son sanatorium. Alors les pavillons du Nouvel Hôpital seront encore utiles, ils continueront à recevoir les tuberculeux incurables et ils serviront de lieu d'observation pour le choix des malades à envoyer au sanatorium.

SERVICE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

Le service des vénériens qui se trouve à l'Hospice Général comprend une salle de 18 lits pour les femmes et une autre de 14 lits pour les hommes. Ce service est rattaché à celui des maladies de la peau ; là encore les réformes, s'imposent aussi bien pour les hommes que pour les femmes, mais à notre avis les chefs du service n'ont jamais insisté auprès de la Commission Administrative pour obtenir des améliorations dans leurs salles.

Les malades du service des femmes sont presque entièrement recrutées par la police des mœurs ; nous disons presque entièrement car nous verrons tout à l'heure que malheureusement ce service reçoit assez souvent d'honnêtes mères de famille. Il y aurait certainement beaucoup à dire sur la façon dont s'opère la police des mœurs au Havre, mais nous ne saurions nous engager sur ce terrain sans sortir de notre sujet, et du reste, nous avons tout lieu d'espérer qu'avant peu il se trouvera quelqu'un pour signaler les abus qui existent dans ce service municipal, et pour réclamer, au nom de l'hygiène la plus élémentaire, quelques améliorations dans le dispensaire municipal. Celui-ci est réservé aux femmes « *officiellement* » inscrites sur le registre de la police et qui, pour cet honneur, paient un droit de trottoir mensuel absolument comme le forain paie un droit de place pour sa baraque, il est tout à fait indépendant des hôpitaux. La salle des vénériennes de l'Hospice Général ne reçoit que les femmes qui sont « *officieusement* »

couchées sur les registres de la police ; voici comment s'opère le recrutement des femmes malades : le service des mœurs reçoit une dénonciation le plus souvent anonyme accusant la femme X... d'avoir communiqué une maladie vénérienne ; immédiatement un des agents des mœurs se rend au domicile de la femme incriminée et, si celle-ci habite seul, il la conduit au dispensaire municipal où elle est examinée à la première visite du médecin ; si elle est reconnue atteinte d'une affection contagieuse elle est sur-le-champ amenée à l'Hospice Général. Il va sans dire que cet examen au dispensaire est forcément sommaire et que souvent une femme amenée à l'Hospice Général avec le diagnostic de vaginite blennorrhagique n'a que de la leucorrhée. Nous ne voulons pas insister sur le côté defectueux de cette organisation, mais nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer qu'une plainte anonyme suffit pour faire arrêter une femme, car c'est là une véritable arrestation, qui parfois cause de véritables surprises.

Comme nous le disions au début de ce chapitre, la grande majorité des malades appartient à la catégorie des femmes amenées par la police, quelques-unes se sachant sur le point d'être dénoncées viennent se faire admettre d'elles-mêmes à l'Hôpital, ce qui transforme la salle affectée aux maladies vénériennes en un véritable dispensaire de femmes publiques. Le mal ne serait pas grand si cette transformation était admise par l'administration des Hospices, malheureusement il n'en est pas ainsi et le règlement exige que toute femme dont le bulletin d'admission porte comme diagnostic : accidents syphilitiques, vaginite blennorrhagique, plaques muqueuses, etc., soit impitoyablement envoyée au service des vénériennes, c'est-à-dire au dispensaire des femmes publiques, mais non cartées. Cela est connu de la population hospitalière, aussi les femmes qui connaissent leur

maladie se refusent-elles à entrer et se contentent-elles de venir demander de temps à autre des médicaments à la consultation et elles se soignent chez elles, mais, hélas, de quelle façon ! La mère de famille ne peut se résoudre à ce que ses enfants, son mari, ses parents viennent la voir dans cette salle au milieu des prostituées et elle préfère rester chez elle où parfois elle sera pour les siens un danger de contagion.

Tel est l'effet désastreux de cette réglementation au point de vue du traitement des malades, mais si l'on se place au point de vue moral, les conséquences sont parfois terribles. D'après le règlement du service de santé, le médecin de la consultation et l'interne de garde doivent mettre sur la feuille d'admission le diagnostic aussi exact que possible de l'affection dont est atteint le malade. Supposons une femme venant à la consultation et atteinte de syphilis, mais ignorant le nom de sa maladie, si le médecin consultant obéit au règlement et porte sur la feuille d'admission le diagnostic de syphilis, cette femme est envoyée à la salle Sainte-Thaïs (c'est le nom de la salle des vénériennes) et une fois là, elle comprend que sa maladie est une « maladie honteuse », elle se voit considérée comme l'égale d'une femme de mauvaise vie, elle qui souvent n'a fait que remplir fidèlement ses devoirs conjugaux. Alors que les autres malades de l'Hôpital pourront voir leur famille deux fois par semaine, elle ne pourra recevoir de visite qu'une seule fois. Ses voisines de lit se chargent de lui donner tous les détails qu'elle ignore encore sur sa maladie et il est facile de s'imaginer les sentiments divers qui doivent l'agiter.

Il faut dire que le Corps Médical s'efforce d'éviter de pareils faits, et plus d'une fois il nous est arrivé de recevoir avec le diagnostic d'embarras gastrique une femme atteinte de vaginite blennorrhagique ou de syphilis. Cette façon de

tourner le règlement est connue de l'administration qui est bien obligée de fermer les yeux, d'ailleurs elle-même prêche quelquefois d'exemple. Voici un fait entre beaucoup d'autres. Un jour que nous étions interne de garde, nous sommes appelé pour une femme envoyée par le docteur G. L... de S..., cette femme, recommandée au directeur des hôpitaux, était atteinte de gommès syphilitiques multiples du derme et ignorait le nom de sa maladie. Sachant bien que le directeur ne laisserait pas aller cette femme à la salle Sainte-Thaïs, nous transcrivons sur la feuille d'admission le diagnostic du docteur L... et le bureau des entrées désigne la malade pour la salle des vénériennes. Quand la feuille arriva au directeur pour être contresignée, celui-ci nous fit appeler et nous demanda de changer notre diagnostic et de prendre la malade dans notre service de médecine, ce à quoi nous accédâmes volontiers, non sans avoir profité de l'occasion pour faire remarquer à notre directeur les inconvénients du système actuel, il en convint, mais les choses continuèrent à se passer de la même façon.

Si nous avons insisté sur un fait d'apparence secondaire, c'est que beaucoup de malades, à cause de cette promiscuité ne veulent pas entrer à l'hôpital et vont porter leur syphilis à travers la ville.

Faut-il maintenant décrire la salle Sainte-Thaïs ? Qu'on s'imagine un sous-sol où le jour arrive difficilement ; là, les lits sont entassés les uns sur les autres, les fenêtres et la porte garnies de barreaux de fer donnent à cette pièce l'aspect d'une grande cellule. Ce déploiement de forces est du reste nécessaire, car les malades de ce service se considèrent comme en prison et plus d'une ne demanderait qu'à s'échapper si cela lui était possible. La nuit, ces malades sont enfermées et il y a au milieu de la salle un vase qui sert de lieux d'aisances.

Il est certain qu'il serait nécessaire de désaffecter la salle actuelle des vénériennes ou au moins de diminuer le nombre de lits qu'elle contient. N'existe-t-il pas au Havre une commission chargée de la surveillance des logements insalubres ? C'est à cette commission que nous faisons appel et nous lui demanderons que chaque malade de cette salle ait au moins le cube d'air auquel elle a droit. Le compte moral des hôpitaux donne comme cube d'air par malade 23 mètres cubes 280, nous nous permettrons de corriger ce chiffre qui, même s'il était exact, serait encore insuffisant, le cube d'air par malade n'atteint pas 16 mètres. Nous voudrions en outre qu'une salle spéciale soit réservée aux femmes amenées par la police. S'il n'y en a pas à l'hôpital, qu'on en trouve une au dispensaire, peu importe. En outre, toute femme qui demande d'elle-même à être traitée pour une maladie vénérienne, devrait pouvoir être admise dans les services de médecine ou au moins dans celui des maladies de la peau.

Passons maintenant aux salles affectées aux maladies vénériennes hommes ; ce service est convenablement installé, la salle est grande, trop grande même pour le nombre de lits qu'elle contient, puisqu'elle n'en a que 14, alors que la même salle à l'étage inférieur en contient 26. Tout serait parfait dans ce service si le nombre des lits était suffisant, malheureusement il est loin d'en être ainsi, et 30 lits seraient nécessaires. Jamais on n'a pu obtenir que le nombre de lits soit augmenté, au contraire, au 1^{er} janvier 1897, la commission administrative décidait que tout malade atteint d'affection vénérienne sans complication ne pourrait à l'avenir être admis dans les hôpitaux. Alors que, dans les autres salles, quand les malades sont trop nombreux, on met des brancards comme lits supplémentaires, défense est faite d'en mettre dans la salle des vénériens. Là il n'est

plus possible au médecin de la consultation ou à l'interne de garde de tourner la difficulté, car les chefs de services n'admettent pas de vénériens hommes dans leurs salles.

Pendant le court laps de temps que nous avons passé à la consultation de l'Hospice Général, nous avons obtenu de M. Sorel, alors chirurgien chargé de ce service, de demander que les lavages au permanganate de potasse pussent être faits à la consultation. Il nous faut rendre cette justice à l'administration qu'elle accéda à notre désir ; malheureusement les malades, à quelques exceptions près, ne comprennent pas leur intérêt : ils viennent deux ou trois fois, puis on ne les revoit plus.

Mais, dira-t-on, supposons le service complet, un homme vient se présenter avec une blennorrhagie compliquée d'orchite ou avec un chancre phagédénique de la verge, vous ne pouvez lui refuser l'entrée de l'hôpital ! non, répondrons-nous, le chirurgien de la consultation ou l'interne de garde signeront toujours le bulletin d'admission et spécifieront même l'urgence, mais ensuite, au bureau des entrées, on dira au malade de repasser le lendemain pour voir s'il y a de la place : ce malheureux, qui devrait garder le repos absolu au lit, sera obligé de venir quelquefois de loin pendant une semaine, pour s'entendre répondre par le préposé aux entrées : « revenez demain, il n'y a pas de place ». « Mais ce malade est dans un état grave et doit être hospitalisé immédiatement » objecte l'interne de garde. « Nos ordres sont formels, répond l'employé, nous ne pouvons le recevoir, soignez-le à la consultation, donnez-lui des médicaments ».

Quelquefois ces malades sont sans domicile, ils ont déjà couché à l'asile de nuit le nombre réglementaire de fois, ils en sont réduits à aller coucher dans les wagons vides, sur les quais. Pour qu'on ne nous taxe pas d'exagération, voici un fait dont nous avons été le témoin. Le 13 juin 1898

(nous précisons) un homme déjà amputé d'une jambe se présente à la consultation avec chancre mou compliqué de bubon, ce chancre, qui n'avait pas encore été traité jusque-là, avait les dimensions d'une pièce de cinquante centimes et menaçait de perforer l'urèthre : le chirurgien de la consultation signe l'admission et constate l'urgence, mais au bureau des entrées on ne peut admettre ce malade, car il n'y a plus de place et il est le *septième* à qui on fait la même réponse. Le malheureux, plus hardi que les autres, demande à parler au directeur, il lui expose sa situation : seul, sans travail, sans asile, souffrant énormément, il demande la faveur d'être admis. Le directeur resta inflexible, il lui répondit de s'adresser au bureau de bienfaisance et à l'asile de nuit ; bref, le malade dut partir. Qu'est-il devenu ? nous l'ignorons, car le lendemain, nous quitions l'internat des hôpitaux du Havre. Ce fait, pris entre bien d'autres, n'est-il pas révoltant ? Et à cette époque il y avait deux salles complètement vides à l'Hospice Général : les salles Saint-Thomas et Saint-Maurice, en tout 67 lits.

Quelle raison donner à cette exclusion partielle des vénériens ? A notre avis, le malade dont nous parlions tantôt avait deviné juste dans sa simplicité. « Je sais bien, disait-il, que je ne suis pas à plaindre, ma maladie n'est pas comme toutes les autres, c'est ma faute si je l'ai contractée ». Ce qui nous porte à croire que ce malade avait raison, c'est que les vénériens sont soumis à un régime spécial, leur nourriture ne peut être que le deuxième ou le troisième degré, c'est-à-dire, toujours le bœuf bouilli : en outre, ils ne peuvent recevoir de visite qu'une fois par semaine au lieu de deux. Eh bien ! c'est au Corps Médical qu'il appartient de lutter contre ces lois d'exception. L'hôpital appartient aux indigents et, dès qu'un médecin juge en conscience qu'un malade doit entrer à l'hôpital, l'administra-

tion n'a qu'à s'incliner. Au moyen âge, les lépreux étaient séparés du reste du monde, mais au moins on ne les abandonnait pas, ils recevaient des soins, et c'est dans notre siècle, alors que le mot égalité est inscrit sur tous nos murs qu'on abandonne un citoyen français frappé par la maladie ! Ah, s'il était étranger, comme il suffirait d'un mot de son consul pour lui ouvrir toutes les portes ! Au reste cette loi d'exception n'existe plus quand le malade entre à l'hôpital aux frais d'une administration ou d'une commune voisine et, fût-il atteint d'une simple uréthrite, du moment où le médecin de l'administration ou de la commune demande son entrée à l'hôpital, il est toujours admis. Et pourtant le règlement est formel sur ce point : les payants ne doivent être admis qu'après les indigents.

Allons, messieurs les Administrateurs, rendez-vous compte de l'exactitude de ce que nous avons annoncé et que des faits semblables à celui que nous avons relaté ne se renouvellent plus. Doublez, s'il le faut, le nombre de lits de la salle Saint-Léon, cela ne coûtera pas cher et vous aurez contribué à soulager bien des misères et à restreindre le nombre des maladies vénériennes si fréquentes au Havre.

Tous nos efforts ne doivent-ils pas s'unir pour tâcher d'enrayer ces maladies qui font tous les jours des victimes de plus en plus nombreuses !

SERVICE DES ENFANTS

Le service des enfants se trouve dans les nouveaux bâtiments de l'Hospice Général, il comprend une salle au second étage et deux salles au troisième. Ce service prend de jour en jour une plus grande importance ; quelque peu négligé pendant un certain temps où les interventions chirurgicales étaient rares, il a été repris au mois de mai 1897 par le docteur Lecène qui a fait renaître dans ses salles une activité remarquable. Ayant eu l'avantage d'être pendant six mois l'interne du docteur Lecène, nous avons pu étudier de très près le fonctionnement de ce service. Nous allons énumérer les quelques réformes que nous y avons vu apporter et nous indiquerons ensuite celles que nous serions heureux de voir aboutir.

Les filles occupent une salle de 24 lits et une petite chambre de 2 lits ; les garçons occupent deux salles de 24 lits. Entre les deux salles de garçons se trouvent des cabinets d'isolement affectés à la diphtérie.

A notre arrivée dans le service des enfants, au 1^{er} janvier 1898, les malades de médecine et de chirurgie étaient réunis. Des deux salles de garçons l'une était réservée aux enfants les moins malades, elle était le trop plein de l'autre et jusqu'à ce moment, cette salle de 24 lits quelquefois tous occupés, n'avait qu'une seule infirmière le jour et pas de veilleuse la nuit. Les enfants restaient seuls pendant que l'infirmière allait prendre ses repas, et la nuit la veilleuse de la salle voisine était supposée venir jeter de temps en

temps un coup d'œil pour s'assurer que tout allait bien. On voit combien il était urgent de remédier à cette situation, surtout quand on songe que cette salle, qui est au troisième étage, a des fenêtres élevées à peine de 50 centimètres au-dessus du parquet, ces fenêtres s'ouvrent à volonté et non par une clef comme dans beaucoup d'hôpitaux et leurs appuis sont tellement bas qu'un enfant de huit ans aurait pu les enjamber. Nous fîmes part de nos réflexions à notre chef de service, qui fut complètement de notre avis et, après quelques démarches infructueuses, nous obtînmes gain de cause auprès de l'Administration. Des deux salles de garçons l'une était exclusivement réservée à la chirurgie et l'autre à la médecine, la seconde salle recevait une seconde infirmière pour le jour et une veilleuse pour la nuit. L'infirmière étant payée 10 francs par mois et la veilleuse 5 francs, on voit que le surcroît de dépenses occasionné par cette amélioration n'était pas énorme et de cette façon on n'était plus exposé à voir le repos d'un enfant opéré le jour même, troublé par les cris hydrencéphaliques d'un autre atteint de méningite, et couché quelques lits plus loin, comme nous l'avions vu plusieurs fois, en outre l'antisepsie ne pouvait que gagner à cette nouvelle organisation.

Ne pourrait-on pas faire la même séparation pour les filles ? Oui, si l'on voulait bien changer ces enfants de salle et les placer dans les deux salles du rez-de-chaussée qui contiennent chacune douze lits, ces salles étant actuellement occupées par les maladies de la peau femmes et l'infirmerie des hospitalisées à demeure. Il n'y aurait aucun inconvénient à réunir toutes ces malades et ce changement permettrait pendant la belle saison de faire sortir les petites malades dans le jardin.

Nous irons encore plus loin dans la séparation des ser-

vices et nous demanderons que la médecine infantile soit confiée à un médecin et la chirurgie à un chirurgien.

Au service des enfants est annexé celui de la diphtérie, situé entre les deux salles de garçons. On croira difficilement que jusqu'au mois de juillet 1897, on pénétrait sans blouse dans les cabinets de la diphtérie. Quand le docteur Lecène prit le service il dut se procurer des blouses à ses frais pour les cabinets d'isolement, l'interne, de son côté, y laissait une blouse à demeure, mais la sœur surveillante, l'infirmière, la veilleuse de nuit allaient et venaient des salles communes aux cabinets de la diphtérie sans changer de vêtements. Le docteur Lecène obtint d'abord qu'une infirmière fut exclusivement attachée à la diphtérie. Nous-même à notre arrivée dans le service nous avons réclamé des blouses pour la sœur surveillante, l'infirmière de jour et la veilleuse de nuit et nous demandions qu'il fut rigoureusement défendu de pénétrer dans les cabinets d'isolement sans être revêtu d'une blouse qui ne devait pas quitter le service de la diphtérie. Notre demande fut vaine, et l'administration nous répondit qu'il n'y avait jamais eu de cas de contagion. La Commission Administrative faisait d'ailleurs la même réponse au Corps Médical qui demandait de transférer ailleurs le service de la diphtérie. Malheureusement les faits ne devaient pas tarder à nous donner raison.

Le 20 mars 1898, un enfant atteint d'ostéite tuberculeuse du tibia, opéré depuis peu et n'ayant jamais eu de température, est pris le soir de fièvre (38°6). Comme c'était jour de visite et que le lendemain la plaie opératoire conservait un bel aspect, on mit cette élévation de température sur le compte d'un embarras gastrique, fait assez fréquent les jours de visite, car les parents bourrent littéralement leurs enfants de friandises. Le deuxième jour, la température restant

élevée on defait le pansement et la plaie apparaît alors recouverte d'un enduit grisâtre et lardacé. Un ensemencement fut fait immédiatement et l'examen bactériologique révéla l'existence dans la plaie du bacille de Lœffler. L'enfant fut immédiatement isolé, on fit désinfecter le matelas, mais pas le lit ni le sommier et un autre enfant opéré d'abcès froid fut placé dans ce lit. Le second enfant eut le même sort que le premier, il se développa également sur la plaie des fausses membranes dans lesquels on découvrit à l'examen bactériologique le bacille du Lœffler. Le premier des deux enfants dut subir l'amputation de la cuisse, nous l'avons revu récemment il n'était pas encore guéri, quand au second sa plaie n'est pas encore cicatrisée.

C'était la première fois qu'un cas de contagion de diphtérie se produisait dans le service, mais nous croyons que ses conséquences avaient été assez graves pour que les mesures prophylactiques fussent rigoureusement observées. Il nous est pénible de dire qu'il n'en fut rien et, au 1^{er} juin 1898, quand le personnel secondaire reçut des blouses, il nous fut impossible d'en obtenir pour la veilleuse de nuit des cabinets de la diphtérie qui dans la journée, en dehors de ses heures de repos, est occupée dans ce service.

Pourquoi cette inertie ? nous dirons même plus, pourquoi ce mauvais vouloir de la part de l'Administration ? La raison d'économie ne peut être prise au sérieux, et pourtant nous n'en voyons pas d'autre.

Quand on a fréquenté les hôpitaux de Paris et que l'on a pu se rendre compte de la façon dont sont isolés les diphtériques à Trousseau et aux Enfants malades, on est stupéfait de voir à l'Hospice Général du Havre les cabinets réservés à la diphtérie placés au milieu des autres salles. Et pourtant ce n'est pas la place ni même les constructions qui manquent. Pourquoi ne pas effectuer à la diphtérie un des nom-

breux chalets qui se trouvent au milieu des jardins ? Il n'y aurait aucune augmentation de personnel, beaucoup moins de monde pénétrerait dans ce pavillon réservé et les chances de contagion seraient infiniment moindres. Il est vrai que jusqu'en mars 1898 on n'en avait vu aucun cas, pourtant les deux que nous avons relatés auraient dû donner à réfléchir à l'Administration.

La salle d'opérations du service des enfants avait toujours été commune avec celle du service de chirurgie des femmes, ces deux services prenant de jour en jour plus d'extension, les docteurs Lecène et Lenormand demandèrent à l'Administration la construction d'une nouvelle salle d'opérations.

La Commission Administrative¹ accéda à ce désir, mais sait-on quel emplacement fut choisi ?

On désaffecta deux cabinets sur les quatre qu'occupait la diphtérie de sorte que la nouvelle salle d'opérations est contiguë avec ce service. Ce voisinage seul ne suffirait-il pas pour réclamer impérieusement le transfert de la diphtérie dans un autre endroit ?

La nouvelle salle d'opérations paraît devoir être irréprochable, elle est construite sur le modèle de celle de la consultation externe dont nous avons parlé au chapitre qui concerne ce service.

Jusqu'en 1883, pendant la belle saison, les enfants en traitement et dont l'état le permettait, étaient conduits chaque jour en omnibus au bord de la mer. Cette louable coutume a disparu, le vieil omnibus est toujours là mais il ne sert plus.

Au commencement de l'été de 1898, le docteur Lecène demanda à la Commission Administrative de reprendre les habitudes d'autrefois. Il demandait l'achat d'un terrain au bord de la mer, il aurait suffi d'y construire un préau pou-

vant abriter 40 enfants contre le soleil, le vent et la pluie : la dépense n'était pas exagérée. Les enfants rachitiques et les convalescents auraient quitté l'hôpital le matin après le repas de 11 heures pour n'y rentrer que le soir vers 6 heures. Cela valait bien mieux que de les laisser enfermés dans les salles et on était en droit d'espérer d'excellents résultats de cette innovation que la Commission ne crut pas devoir accepter faute d'argent. Nous ne nierons pas qu'il y avait là une certaine dépense à faire, mais il suffirait à la Commission de faire appel à la générosité de quelques hautes personnalités du Havre pour pouvoir mettre ce projet à exécution. Quelques mois auparavant n'avait-elle pas reçu d'un généreux donateur une somme de cent mille francs pour fonder une maison de convalescence. Il aurait suffi de dix mille francs au maximum pour exécuter le projet du docteur Lecène et lui-même se serait peut-être chargé de recueillir cette somme si on l'y avait autorisé. Nous espérons que notre ancien chef de service n'abandonnera pas son idée et que grâce à sa ténacité et à sa persévérance, on pourra appliquer d'ici peu aux enfants malades du Havre, le traitement marin dont l'hôpital de Berck nous montre tous les jours les merveilleux résultats. Nul doute que plus tard son œuvre grandisse et nous ne désespérons pas de voir dans quelques années s'élever l'hôpital maritime de Sainte-Adresse.

PERSONNEL MEDICAL

Le nombre des médecins des hôpitaux est insuffisant, nous voudrions que le nombre des titulaires soient augmenté de façon à permettre de dédoubler le service du docteur Caron, à l'Hospice Général, et celui du docteur Gouy au Nouvel Hôpital.

Le service du docteur Caron est trop étendu, il comprend deux salles de malades aigus, les salles d'agités, les deux services des aliénés et les deux infirmeries de vieillards. Nous croyons qu'il serait préférable de scinder ce service et de créer une nouvelle place de titulaire pour les infirmeries de vieillards. Ce médecin titulaire ferait en même temps la consultation pour les vieillards qui couchent dans les dortoirs.

Il en est de même au Nouvel Hôpital pour le service du docteur Gouy, ce service comprend 96 lits ; nous estimons qu'il est matériellement impossible à un médecin qui n'a qu'une heure ou une heure et demie au plus à dépenser à l'hôpital, d'examiner ses malades soigneusement aussi souvent qu'il est besoin.

A un vœu du Corps Médical demandant un interne par service, l'Administration a répondu que le nombre des internes avait déjà été augmenté depuis quelques années. Cela est vrai, mais cette augmentation a été causée par la fondation du Nouvel Hôpital. Il est impossible à un interne qui cumule deux services de connaître exactement tous ses malades et de pouvoir les suivre rigoureusement. d'autant

plus que l'interne est seul pour tout faire. Nous pensons que l'on pourrait fort bien supprimer l'interne de l'hôpital militaire qui ne sert qu'à figurer derrière le médecin-major. Cette mesure dispenserait déjà un interne d'avoir deux services. D'un autre côté un interne titulaire du service des yeux serait nécessaire, actuellement ce service est fait par le titulaire d'un service de médecine et comme les deux chefs font leur visite en même temps, l'interne accompagne le chirurgien oculiste qu'il doit aider dans ses opérations et il ne peut rendre compte à son autre chef de ce qui se passe dans son service, ni lui présenter les observations de ses malades.

L'ÉCOLE DE GARDE-MALADES

Cette école dont le début est tout récent puisqu'elle a été ouverte en novembre 1897 est l'œuvre de quelques médecins des hôpitaux. Ils avaient vu ce qu'a fait à Paris le docteur Bourneville et ils voulaient créer une école semblable à la sienne. Leur but était de former des infirmiers et des infirmières pour les hôpitaux, car pour être un bon infirmier, il ne suffit pas d'avoir revêtu la blouse et le tablier ; l'infirmier est l'aide du médecin, c'est un aide précieux quand il a les connaissances suffisantes, il est inutile et même parfois dangereux dans le cas contraire.

Les fondateurs de l'école espéraient recruter des élèves parmi les nombreuses jeunes filles qui aujourd'hui, munies d'un diplôme, cherchent une situation où elles puissent faire preuve de leur intelligence, en même temps ils voulaient relever le niveau moral de la profession d'infirmière. Pour arriver à un résultat excellent, il aurait fallu que les élèves fussent logées à l'hôpital, comme les élèves sage-femmes dans les maternités ; de cette façon on les aurait eues sous la main et on aurait pu les faire profiter des cas d'urgence qui se présentent journellement. Malheureusement c'était encore demander des sacrifices pécuniaires et la municipalité de qui relève l'école, ne pouvait se les imposer. Il fut décidé qu'après une année de cours théoriques, les élèves feraient un stage de six mois dans les hôpitaux avant d'obtenir leur diplôme.

Le but que l'on se proposait a-t-il été atteint ? Il faut

avouer que non. Cherchons en les raisons. Pour que l'école ait des cours suivis, il aurait fallu que les élèves fussent certaines, après leur stage, d'être admises comme infirmières dans les hôpitaux, or on ne leur a rien promis. Dans ces conditions, rien d'étonnant à ce que les jeunes filles ne se soient pas montrées empressées à suivre des cours pour n'arriver à aucun résultat après dix-huit mois. On aurait dû décider également que le diplôme serait indispensable pour obtenir le grade d'infirmière, de suppléante et de surveillante dans les hôpitaux, c'était peut-être fermer la porte à quelques protégées, mais les malades n'avaient qu'à y gagner. Il est bien entendu, que les infirmières diplômées auraient été employées exclusivement à soigner les malades et que les gros travaux de ménage des salles auraient incombé à des domestiques.

Vent-on maintenant savoir comment l'Administration comprend un stage ? Il y a au Nouvel Hôpital une jeune femme qui a abandonné sa petite clientèle de couturière en ville pour suivre les cours régulièrement, elle a été après une année admise à faire son stage ; elle était heureuse car elle se disait qu'enfin elle allait pouvoir approcher des malades et mettre en pratique ce qu'elle avait appris aux cours. Elle devait être bientôt désillusionnée : à peine entrée comme stagiaire, on la transforme en bonne à tout faire, elle lave les parquets, nettoie les carreaux, porte le linge à la buanderie, mais de visite de chirurgien elle n'en suit jamais, occupée qu'elle est à ce moment par les gros travaux qu'on lui commande. Désireuse d'arriver quand même, elle demande à l'Administration de la mettre veilleuse pour faire son service de bonne la nuit et être stagiaire le jour : l'Administration lui refuse cette faveur, si on peut appeler cela une faveur.

Quoi d'étonnant après cela que l'école n'ait pas été fréquentée par les infirmières des hôpitaux qui auraient dû être

les premières à se faire inscrire ? A quoi cela leur servirait-il de s'imposer un surcroit de travail ; elles trouvent que leur tâche est déjà assez rude . Si on leur avait dit qu'après avoir obtenu le diplôme elles seraient traitées en véritables infirmières et qu'elles seraient exclusivement occupées à soigner des malades, elles se seraient empressées de suivre les cours pour laisser aux non diplômées le soin de faire le ménage, d'aller chercher les aliments, de porter le linge, etc. Le jour où on voudra comprendre ainsi le rôle de l'école d'infirmières cette école sera prospère, mais tant qu'on suivra les mêmes errements, les élèves seront rares et leur zèle fera défaut

Vu, le doyen :

P. BROUARDEL

Vu par le Président de la thèse,

TERRIER

Vu et permis d'imprimer,

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

O. GRÉARD

